



TITLE:

左陰嚢内及び鼠径部に発生した精索脂肪肉腫の1例

AUTHOR(S):

牛田, 博; 上仁, 数義; 小泉, 修一; 岡田, 裕作

CITATION:

牛田, 博 ...[et al]. 左陰嚢内及び鼠径部に発生した精索脂肪肉腫の1例. 泌尿器科紀要 2000, 46(5): 349-351

ISSUE DATE:

2000-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114273>

RIGHT:

左陰嚢内および鼠径部に発生した精索脂肪肉腫の1例

宇治徳洲会病院泌尿器科 (医長: 上仁数義)

牛田 博, 上仁 数義, 小泉 修一

滋賀医科大学泌尿器科学教室 (主任: 岡田裕作教授)

岡 田 裕 作

LIPOSARCOMA OF THE SPERMATIC CORD IN THE
LEFT SCROTUM AND INGUINAL REGION: A CASE REPORT

Hiroshi USHIDA, Kazuyoshi JOHNIN and Shuichi KOIZUMI

From the Department of Urology, Uji Tokushukai Hospital

Yusaku OKADA

From the Department of Urology, Shiga University Medical Science

We report a rare case of liposarcoma of the spermatic cord in the left scrotum and inguinal region. The patient was a 75 year old male, who visited our hospital with the complaint of painless left scrotal swelling and inguinal mass which had been noticed for 3 to 4 years. Ultrasonography and computed tomography (CT) showed a heterogenous mass in the left inguinal region and intrascrotum. We suspected a left testicular tumor and removed it by high inguinal orchiectomy. Histological examination revealed a well-differentiated liposarcoma of sclerosing type. Tumor local recurrence was not recognized at 8 months after operation. This is the 43rd case of liposarcoma of the spermatic cord in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 46: 349-351, 2000)

Key words: Liposarcoma, Scrotum and inguinal region

緒 言

脂肪肉腫は成人における悪性軟部組織腫瘍のうちで頻度の高い疾患であり, 本邦において7.2%を占める¹⁾との報告がある。しかし, 下肢や後腹膜に好発するが精索に発生するものは比較的稀である。今回われわれは, 陰嚢内と鼠径部両方に精索原発と考えられる脂肪肉腫を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 75歳, 男性

主訴: 左鼠径部と陰嚢内の腫脹

既往歴: 40歳, 胃潰瘍にて胃 2/3 切除。72歳, 右肺結核に対する内服治療のため6カ月入院。

現病歴: 3~4年前から無痛性の左鼠径部の腫瘍に気づき, 左陰嚢も腫大が認められるようになり, 徐々に大きくなってきたため当科受診。左精巣腫瘍が疑われ, 精査加療目的で入院となった。

入院時現症: 左鼠径部と陰嚢に鶏卵大の無痛性で弾性硬の腫瘍が認められた。他の表在性リンパ節の腫大は認められなかった。

入院時検査成績: WBC 6,700, CRP 0.5と炎症性

反応は認められなかった。他の臨床検査データに異常を認めなかった。精巣腫瘍のマーカーである AFP, HCG- β も正常範囲内であった。また結核の精査のための喀痰培養および抗酸菌培養検査は, いずれも陰性であった。

画像診断: 超音波検査にて左鼠径部に精系血管の怒張が認められ, それを包み込みように腫瘍が存在していた。陰嚢内はエコーの減衰が強い腫瘍が存在しており, 陰嚢下部に腫瘍より high echoic な腫瘍も認められた (Fig. 1)。

腹部造影 CT にて左鼠径部と陰嚢内に内部不均一な腫瘍が認められた (Fig. 2)。後腹膜リンパ節の腫大は認めなかった。

以上の所見より左精巣腫瘍, 特に高年齢から悪性リンパ腫が疑われたが, 3年前に肺結核を患っていることより結核性の精巣上体炎や精巣結核も除外必要にて, 1998年11月5日左高位精巣摘除術を施行した。

手術所見: 左鼠径管直上から陰嚢上部にかけて皮膚切開を加え精索を同定し, 剥離していったが, 周囲との癒着が強く外腹斜筋腱膜も一部付けて剥離した。陰嚢内の腫瘍も陰嚢底部から後壁にかけて周囲との癒着が強く認められた。腫瘍表面の血管の怒張が著明に認められた。外腹斜筋腱膜を切除した部位はメッシュに

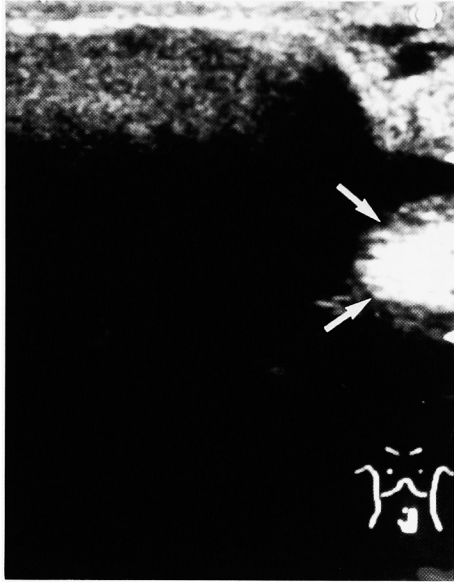


Fig. 1. Scrotal ultrasound sonography showed the heterogenous scrotal mass with a high echoic mass of the lower scrotum (arrow).



Fig. 2. Enhanced computed tomography revealed the heterogenous mass in the left inguinal region and intrascrotum (arrow).



Fig. 3. Macroscopic appearance of cut surface of the specimen was homogenous gray-white, and the left testis was compressed down ward (arrow).

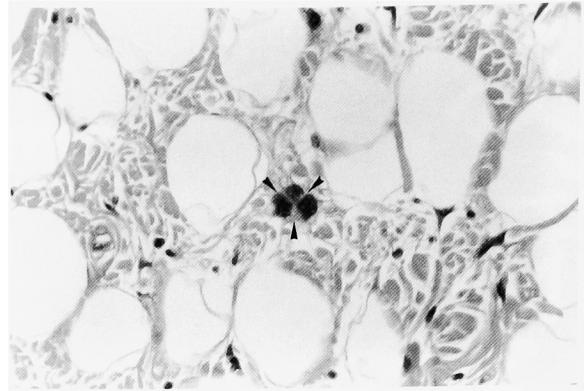


Fig. 4. Histological examination revealed well-differentiated liposarcoma, especially sclerosing type. Note the presence of typical lipoblast cell (arrow-head).

て補強した。

肉眼的所見：摘出標本剖面にて陰嚢内の腫瘍はほぼ均一の灰白色を呈しており、精巣は下方に著明に圧排されていた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：精細管などの固有構造は保たれているものの軟部組織に大小の成熟脂肪細胞と膠原線維を含む線維化が認められ、分化型脂肪肉腫の硬化型 (sclerosing type) と診断された (Fig. 4)。免疫組織化学的染色の S-100 蛋白にて脂肪芽細胞が濃染された。精索断端は陰性であった。

分化型の脂肪肉腫にて術後補助療法は施行せず、術後12日目に退院となった。術後8カ月現在局所再発などは認めていない。

考 察

脂肪肉腫は成人における悪性軟部腫瘍のうちで本邦では7.2%を占める¹⁾との報告がある。脂肪肉腫は下肢、後腹膜腔に好発するが尿路生殖系に発生するものは4.4%に過ぎず²⁾、比較的稀なものと思われる。本邦での精索および陰嚢内での報告は、われわれの調べ得たかぎりでは42例報告されている³⁾。精索脂肪肉腫は外鼠径輪と精巣上体との間の脂肪組織に発生し、精巣、精巣上体、肉様膜とは別個であり精索と連続していれば精索原発と考えられているが、大きなものや癒着の強いものは発生母地の確認が困難な場合もある⁴⁾。自験例でも周囲との癒着が強く発生母地の確認が困難であった。脂肪肉腫の組織分類は一般的に、①分化型、②粘液型、③円形細胞型、④多形型に分けられる⁵⁾。さらに Evans⁶⁾ は分化型のうちで脂肪形成を示さない紡錘形細胞あるいは多形細胞よりなり、しばしば悪性繊維性組織球腫類似の組織像を呈するものを⑤脱分化型とする分類を追加している。分化型と粘液型は悪性度が低く、円形細胞型と多形型は悪性度が高いとされ、5年生存率は分化型85%、粘液型77%、円

形細胞型18%, 多形型21%と報告⁷⁾されている。治療方法としては第一に手術療法であり, 高位精巣摘除術と腫瘍の周囲組織を広範囲に含めた摘除が必要とされている⁸⁾ 不完全に摘出されると局所再発の原因になる。補助化学療法は円形細胞型, 多形型の場合で腫瘍が5 cm を越える場合は用いた方がよく, 分化型, 粘液型では局所の管理で十分であるとされている^{7,9)} 放射線治療は粘液型の一部に有効で, 非粘液型には無効とされている^{10,11)} 本邦での報告例も悪性度の低い分化型, 粘液型が大部分で局所再発も1例のみでリンパ節転移や遠隔転移も認めていない⁷⁾ ため高位精巣摘除術のみでよいという意見が多い。自験例でも周囲を含めた高位精巣摘除術にて経過を見ている。

結 語

今回われわれは, 左鼠径部および陰囊内に発生した精索脂肪肉腫の1例を経験したので報告した。本邦での精索脂肪肉腫の報告としては43例目と考える。

文 献

- 1) Hashimoto H and Enjoji M: Liposarcoma, a clinicopathologic subtyping of 52 cases. *Acta Pathol Jpn* **32**: 933-948, 1982
- 2) Hare HF and Cerny MJ Jr: Soft tissue sarcoma, a

review of 200 cases. *Cancer* **16**: 1332-1337, 1963

- 3) Katsuno S, Hibi H and Takashi M: Two cases of intrascrotal liposarcoma. *Acta Urol Jpn* **42**: 751-754, 1996
- 4) 佐々木忠正, 増田富士男, 小路 良: 陰囊内脂肪肉腫の1例. *泌尿紀要* **23**: 381-386, 1977
- 5) Enzinger FM and Winslow DJ: Liposarcoma, a study of 103 cases. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* **335**: 367-388, 1962
- 6) Evans HL: Liposarcoma, a study of 55 cases with a reassessment of its classification. *Am J Surg Pathol* **3**: 507-523, 1979
- 7) 星野孝夫, 矢島通孝, 岩崎 皓, ほか: 精索脂肪肉腫の1例. *泌尿紀要* **33**: 507-523, 1979
- 8) 石田 章, 竹内秀雄, 友吉唯夫: 巨大精索脂肪肉腫の1例. *泌尿紀要* **31**: 1059-1064, 1985
- 9) 福間久俊, 別府保男, 西川耕平: 悪性軟部腫瘍の補助化学療法. *癌と化療* **11**: 1729-1735, 1984
- 10) De Santos LA, Ginaldi S and Wallace S: Computed tomography in liposarcoma. *Cancer* **47**: 46-54, 1981
- 11) Enterline HT, Culbertson JD, Rochlin DB, et al.: Liposarcoma, a clinical and pathological study of 53 cases. *Cancer* **13**: 932-950, 1960

(Received on October 6, 1999)

(Accepted on January 11, 2000)